Oesterreichische
medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 42. **Wien, den 18. October.** **1845.**

1.

Original-Mittheilung.

Aerztliches Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit eines wegen Brandlegung beanzeigten Inquisiten.

Vom Med. Dr. Joseph Chrobak, k. k. Troppauer-Kreisphysicus.

Auf Requisition des löbl. Tr......r Criminalgerichtes vom 6. Sept. 18— Z. 1360, den wegen Brandstiftung zu S. in Criminaluntersuchung befindlichen und wegen Verdacht einer Geistesverwirrung in die Irrenabtheilung des hiesigen allgemeinen Krankenhauses eingelieferten Tischlergesellen A. K. rücksichtlich seiner Zurechnungsfähigkeit zu untersuchen und darüber ein medicinisch-gerichtliches Gutachten abzugeben, haben wir Gefertigte den Inquisiten durch einen Zeitraum von sechs Wochen zu wiederholten Malen und in verschiedenen Tageszeiten in der Irrenabtheilung besucht, die uns communicirten Acten mit Aufmerksamkeit durchgelesen und durch Unterredungen uns bemüht, seinen Geistes- und Gemüthszustand mit möglichster Sorgfalt und Genauigkeit zu erforschen, um desto sicherer und zuverlässiger ein gegründetes Urtheil fällen zu können. Das Ergebniss unserer gemeinschaftlichen Beobachtungen und der uns gestatteten Einsicht in die Erhebungsacten ist nun Folgendes:

A. Geschichtliche Darstellung.

Am 31. Juli 18— Nachmittags um 4 Uhr brach in der Gemeinde S. Herrschaft St. in dem Wohnhause des Gärtlers J. K. Feuer aus, welches von dessen eigenem Sohne A. gelegt worden ist. Nach der Protocollaraussage des Vaters J. K. vom 3. August 18— ging dessen Sohn A. am oben bezeichneten Tage gegen 4 Uhr Nachmittags aus dem Zimmer, angeblich um Wasser zu trinken, kam aber nach kaum einer halben Viertelstunde wieder zurück mit dem Rufe: „es brennt!" A. hatte hierauf das Pferd mit dem Füllen aus dem Stalle genommen und dasselbe nach Sch. zu seinem Schwager geführt, wo er jedoch von einigen ihm nachsetzenden Männern ergriffen und nach S. zurückgeführt wurde.

B. Gerichtliche Aussagen des Inquisiten.

A. K. ist 24 Jahre alt, catholisch, von S. gebürtig, Tischlergesell. Er bekennt alsogleich und unumwunden, das Feuer angelegt zu haben. „Ich habe," das sind seine eigenen Worte, „dieses Feuer am vorigen Sonntage Nachmittags wirklich angelegt, weil mir die Gesellen in T., wo ich vom 15. Juni bis 6. Juli in Arbeit war, gesagt haben, dass ich Feuer legen soll, weil es die T. Leute so haben wollten, gern ein Feuer in der Nähe sehen möchten, und es in S. schon lange nicht gebrannt hat; auch hat mir ein Geselle gesagt, es werde es Niemand erfahren und wir neue Häuser bekommen. Diess ist mir immer im Kopfe herumgegangen; denn ich bin manchmal so taumelig, als wenn mir ein Wurm im Kopfe herumkriechen möchte; und weil ich vor einigen Tagen

bei meiner Pfeife einen Schwefel fand und ich nicht wusste, wer ihn hingelegt habe, so dachte ich, dass es so sein müsse, dass ich anzünden soll. Ich steckte den Schwefel in die Tasche, und trug ihn einige Tage bei mir. Sonntag Nachmittag hatte der Vater auf dem Boden geschlafen, gegen 4 Uhr kam er in das Zimmer, wo ich und mein Bruder waren; denn die Mutter war in Sch. Da kam es mir wieder in den Kopf, dass ich anzünden soll. Ich sagte dem Vater, dass ich hinausgehen wolle zu trinken, trank auch wirklich Wasser, worauf es mir sogleich wild im Kopfe wurde, als wenn es mir Jemand gesagt hätte, ich solle auf den Boden gehen, um zu sehen, wo der Vater gelegen habe. Wie ich auf den Boden kam, ging es mir wieder in den Kopf, Feuer zu legen. Ich schlug also mittelst des Stahls und Schwammes Feuer, zündete den Schwefel an und mit diesem das Strohdach. Als es schon brannte, wollte ich es wieder auslöschen, ich fing an zu zittern; da dachte ich aber wieder, es solle fortbrennen, warf den Schwefel auf das Strohdach und liess es fortbrennen. Ich ging nun herunter und sagte dem Vater: es brennt u. s. w. Es ist mir leid, dass ich angezündet habe; es sind aber die Leute Schuld daran, nämlich in B. und T., weil sie mich immer geärgert und zum Narren gehabt haben. Sonst ist nichts Schuld daran, als dass es mir manchmal so vorkommt, als wenn ich den Verstand verloren hätte, und es mir im Kopfe so arbeitet, als wenn ein Wurm darin wäre; dann bekomme ich eine Hitze in die Augen, es kommt mir vor, als wenn die Wolken herunter fallen würden, und dann sehe ich rothe Kugeln, gross wie Erbsen vor den Augen. Diess ist aber nicht immer so, manchmal ist mir ganz gut; manchmal ist es aber sehr arg, so wie gestern Abends und wie bei meiner früheren Krankheit; dann glaube ich, dass ich eine Schlange im Kopfe habe."

Während des Verhörs, heisst es ferner in dem Protocolle, war K. seiner Sinne vollkommen mächtig, und hat sich während der ganzen Dauer der Haft ruhig betragen.

C. Zeugenaussagen.

1) J. N. (Protocoll vom 16. Aug. 18—) glaubt, dass K. aus Bosheit Feuer angelegt habe. Als er einmal der Mutter geholfen, ihn zu schmieren und ihm Medicin einzugeben, habe er gerufen: „Wartet, ihr werdet schon an mich denken." Auf die Frage, was er machen wolle, habe er gesagt: „Ich werde mich entweder mit dem Messer durchstechen, oder in den Brunnen springen." Auch seine Mutter habe er eine H. und S. gescholten, und zwar, wie die Mutter meint, darum, weil der jüngere Bruder die Wirthschaft bekommen sollte.

2) J. Kl. (Protocoll vom 17. Aug. 18—) gibt an, dass K. noch vor seiner Abgabe in das Krankenhaus seinen Eltern öfter wegen Feueranlegen Kummer gemacht, und vorzüglich der Mutter mit Todtschlagen und Erstechen gedroht habe. Einmal liess dessen Mutter den Kl. zu Hülfe rufen, da A. mit der Tabakspfeife und dem Feuerzeuge auf den Boden ging. Darüber zur Rede gestellt, sagte er, er wolle sich bloss anrauchen, und ging dann wieder herab. Ein andermal wollte er den Vater todtschlagen.

3) Vater K. gibt an, dass A. nach seiner Entlassung aus dem Krankenhause 3 Wochen bei dem Troppauer Tischler W. in Arbeit gestanden, daselbst mit den Gesellen Streit bekommen habe und auf die Herberg gekommen sei, von wo er (Vater) ihn abgeholt und zum Arzneigebrauch gezwungen habe. J. K. widerspricht, dass sein Sohn jemals mit Feueranlegen gedroht, sondern dass er nur geäussert habe, er werde sich erstechen oder erhängen, da er nicht mehr auf der Welt sein wolle.

4) Die Zeugenaussagen des J. N., F. U., J. M., C. S., A. A. und der M. W. enthalten keine weiteren aufklärenden Data.

D. Inhalt der Berichtstabelle vom 23. April 18—.

A. K. ist geboren im J. 1818; seine Eltern sind beide am Leben und gesund, eben so seine Geschwister. Er selbst war ebenfalls stets gesund, nur klagte er über Kopfschmerzen, wenn er Tischlerwaaren auf dem Kopfe getragen hatte. Er lebte kummerlos, seine Gemüthsstimmung war friedlich und ruhig. Er lernte die Tischlerprofession und war schon 3 Jahre als Tischlergesell auf Wanderschaft. Seine Verwendung war fleissig und mit Überlegung; er war gut gesittet und besorgt für seine Profession; er betete, ohne frömmelnd zu sein. Vorher hatte man nie eine Spur von Wahnsinn an ihm bemerkt. Im letzten Fasching wurde er bei einer Hochzeit in B. von seinen Kameraden geärgert, wobei es zu einem heftigen Streit kam. Er kehrte vor 3 Monaten (im Jänner 18—) von der Wanderschaft aus K. nach Hause, klagte über bedeutende Kopfschmerzen und sprach von verschiedenen Gegenständen durch einander, welche von einer Kopfverwirrung zeugten, indem er von Anwerben zum Militär, von Todtensärgen-Verfer-

tigen, von heiligen und geistlichen Dingen durcheinander sprach. Von Tag zu Tag wurde die Sache schlimmer, er fing öfters an zu toben, stellte sich mit einer Radehaue oder mit einem Stocke als Schildwache vor die Thüre und wollte niemanden passiren lassen, schlug Flügelvieh todt und wollte selbst die Eltern schlagen. Er zeigte übermässigen Hang zum Essen, und wenn ihm diess verweigert wurde, erzürnte er darüber, sprach irre und tobte um so mehr.

E. Krankenbericht des Wundarztes J. M. in R.

Nach dem Berichte des Wundarztes J. M. vom 4. October 18— wurde A. K. vor seiner Abgabe in das Troppauer allgemeine Krankenhaus zweimal auf einem Wagen nach R. gebracht und an *mania furiosa* behandelt. Der Kranke hielt sich daselbst jedesmal beiläufig eine Stunde auf und fuhr sodann, mit Arzneien versehen, mit seinen Begleitern wieder nach Hause. Die Behandlung bestand in einem Brechmittel aus *Tart. emet.*, in Scarificationen des Kopfes und in Einreibung der Brechweinsteinsalbe. Da der Patient nicht wieder erschien, so kann M. auch den Erfolg seiner Behandlung nicht angeben.

F. Parere des Herrn Spitalarztes Med. Dr. E.

Am 2. Mai 18— wurde A. K. unter Erscheinungen einer krankhaft vermehrten Gallenabsonderung, jedoch ohne Zeichen eines vorhandenen Wahnsinnes in die Irrenabtheilung aufgenommen; auch zeigte sich während der ganzen Dauer seines Aufenthalts daselbst keine Spur von Wahnsinn, so dass A. K. bereits am 28. desselben Monates aus der Krankenanstalt entlassen werden konnte. Was die Ansicht des Herrn Dr. E. über das wirkliche Vorhandensein des Wahnsinns bei K. betrifft, so äussert sich derselbe in der dem löbl. k. k. Kreisamte vorgelegten Krankengeschichte des K., dass es gemäss der Angabe der Verwandten keinem Zweifel unterliege, dass K. an tobendem Wahnsinn gelitten habe, und die Ursache hievon eine krankhafte Gallenabsonderung gewesen zu sein scheine. Dagegen spricht Herr Dr. E. in dem später abgefassten Parere die Vermuthung aus, der angebliche Wahnsinn bei K. sei wohl nur Verstellung gewesen, um sich der Recrutirung zu entziehen, welche Vermuthung jedoch mit keinen Gründen unterstützt wird.

G. Anderwärtige Aussagen.

Die Wichtigkeit des Gegenstandes und die Schwierigkeit, den psychischen Zustand eines Menschen überhaupt und des genannten Inquisiten insbesondere richtig zu beurtheilen, und der Forderung des Strafrechtes soviel als möglich zu entsprechen, veranlasste die Gefertigten, ausser den vorliegenden Erhebungen noch anderwärtige Data zur richtigen Beurtheilung des Geistes- und Gemüthszustandes des A. K. zu sammeln, deren Richtigkeit, falls sie bezweifelt werden sollte, von dem löblichen Criminalgerichte nachträglich erhoben werden kann.

1. T. Kl., Sohn des durch diesen Brand ebenfalls verunglückten Nachbars des K., welcher mit dem Inquisiten die 2. und 3. Normalclasse in T. besuchte und demselben stets der vertrauteste Gefährte war, gibt an, dass A. K., bevor er in das Troppauer Krankenhaus kam, öfter wie verloren gewesen, stundenlang allein und starr vor sich blickend da gesessen, auf keine Frage geantwortet und nicht selten die ungereimtesten Handlungen verrichtet habe. So kam er bald mit einem Bilde, bald mit Beinkleidern und Weste unter dem Arme zu Kl., steckte in der Verwirrtheit was er fand in die Tasche, einmal sogar eine Öhllampe, wodurch er sich ganz beschmutzte. Ein andermal brachte er ein altes Rahmbild zu Kl. und bat um einen Nagel, um es dort aufzuhängen, da es zu Hause keine Ruhe habe. Die Vorstellung, dass er einen Wurm im Kopfe habe, soll nach Angabe des T. Kl. erst nach der Anwendung der Brechweinsteinsalbe bei K. entstanden sein, was sich mit der bekannten Wirkung dieser Salbe sehr wohl vereinigen lässt.

2. Der Tischlermeister W., bei welchem K. in Arbeit gestanden, äusserte über ihn Folgendes: „Sonntags ging er entweder nach Hause, oder er legte sich hinter den Ofen oder auf den Boden. Er hatte keinen Umgang mit andern Gesellen; während der Arbeit hielt er oft plötzlich inne, starrte vor sich hin, lachte oder weinte. Manchmal konnte er mit einer angefangenen Arbeit durchaus zu keinem Ende kommen. Er klagte stets, die andern Gesellen hielten ihn zum Narren; einmal vergriff er sich sogar an einem Gesellen wegen eines zweideutigen Wortes. Nachdem er aus dem Troppauer Krankenhause als gesund entlassen worden, zeigte er dieselben Erscheinungen.

3. Der mitgefertigte Kreisarzt hatte aus Anlass eines Krankenbesuches in S. Gelegenheit, mit mehreren Insassen über den Gegenstand der gegenwärtigen Untersuchung zu sprechen, und es ist in S. die Ansicht allgemein, dass K. vor seiner Abgabe in das Krankenhaus geisteskrank gewesen.

H. Eigene Beobachtungen und Erhebungen.

a. Somatische Seite.

A. K. ist gegenwärtig 24 Jahre alt, wohlgebildet und gut gewachsen, von mittlerer Grösse und Stärke, sein Kopf im Verhältniss zum übrigen Körper regelmässig gewölbt und gebildet, die Kopfhaare dunkelbraun, das Auge von natürlichem Glanze, der Blick jedoch unstät und verlegen, die Miene sehr veränderlich, ein beständiges Nicken des Kopfes nach der Seite, die Gesichtsfarbe ziemlich frisch, die Haut von gesundem Aussehen, natürlicher Wärme und Elasticität, das Athmen, der Puls, die Zunge und der Unterleib, nach Behebung eines nur kurz dauernden Gastrismus, ebenfalls völlig normal, Appetit und natürliche Ausleerungen, nach seiner eigenen und des Wärters Versicherung, in gehöriger Ordnung, Schlaf wenig. Die Wirbelsäule in der Gegend der Rückenwirbel bei starkem Drucke etwas empfindlich. Auf Befragen gibt Inquisit an, dass er mit Erfolg geimpft und stets vollkommen gesund gewesen sei. Von Ausschlagskrankheiten soll er die Krätze und zwar auf der Wanderschaft gehabt haben, ohne dass man erfahren konnte, ob dieselbe schnell und auf welche Weise geheilt worden sei. Seiner Versicherung nach war er niemals dem Trunke, wohl aber frühzeitig und jahrelang der Onanie ergeben. Als Tischlergesell soll er alle Geräthe, Möbel u. dgl. auf dem Kopfe getragen haben, und das die Veranlassung zu einem späteren häufig wiederkehrenden Kopfschmerze gewesen sein.

b. Psychische Seite.

A. K. hat von seinem 6. bis zum 13. Jahre den gewöhnlichen Unterricht in der Dorfschule in St. genossen, kam mit dem 13. Jahre nach T. in die 2. Normalclasse, trat jedoch das nächste Jahr aus der 3. Classe aus, da ihm das Lernen schwer ankam. Vor dem Antritte seiner Wanderschaft soll K. nach Aussage seiner Mutter und nach dem Inhalte der Berichtstabelle sanften Characters und verträglich mit Jedermann gewesen sein, niemals eine Spur von Geistesverwirrung gezeigt, wohl aber jede Gesellschaft gemieden und sich von seinen Gefährten fern gehalten haben. Aus der Erzählung seiner Jugendgeschichte und besonders seiner Wanderschaft geht jedoch deutlich hervor, dass er die Gesellschaft aus Misstrauen gemieden habe; denn überall hielt er sich nur kurze Zeit auf, überall ärgerte er sich, überall hielt man ihn nach seiner Meinung zum Narren. Vor der Stellung zum Militär hat er seit dem Antritte des normalmässigen Alters eine besondere Furcht gezeigt. K. zeigte bei Unterredungen mit ihm in der Regel Überlegung, Besonnenheit und ein ziemlich gutes Gedächtniss; er erinnerte sich der einzelnen Umstände bei der Brandlegung und der Vorgänge in seiner Psyche vollkommen, und erzählte das Ereigniss jedesmal auf dieselbe Weise. Als die Ursache der Brandlegung gab er zu verschiedenen Zeiten eine verschiedene an; bald haben es ihm die Gesellen in T. gesagt, dass er anlegen soll, weil es in S. schon lange nicht gebrannt habe und die Leute sodann neue Häuser bekommen würden; bald that er es aus Entrüstung über die Behandlung von Seite seiner Eltern, die ihn gebunden und zum Einnehmen der Medicin mit Gewalt gezwungen haben, bald sei es ihm so in den Kopf gekommen, er habe es thun müssen und sich davon, ungeachtet er das Strafbare seiner Handlung eingesehen, nicht enthalten können; denn er habe eine Schlange in seinem Leibe, welche in seinen Eingeweiden umherwühle und ihm bis in den Hals und Kopf steige. Diese Schlange habe man ihm auf der Herrschaft O., wo er in Arbeit gestanden, im Schlafe beigebracht und er habe selbe verschlungen. Reue über die begangene That zeigte er zu keiner Zeit, schien überhaupt die Grösse seiner Schuld und des über seine Eltern und Nachbarn gebrachten Unglückes nicht zu fühlen. Seine Eltern sind der Gegenstand seines immerwährenden Grolles; denn sie seien von der Gemeinde ringgeschätzt und gehasst, sie haben ihn mit Gewalt zum Medicineinnehmen genöthigt, sie haben ihm kein Geld gegeben, um wieder die Wanderschaft antreten zu können, und selbst seine Kleider ihm nicht ausgefolgt. Dennoch benahm er sich gegen seine Mutter, die ihn in Anwesenheit des gefertigten Kreisarztes in der Irrenabtheilung besuchte, nicht mürrisch und hart, schien sogar von tiefer Wehmuth ergriffen.

* * *

Am 8. October 18—, nachdem sich K. durch einen Zeitraum von fünf Wochen in der Irrenabtheilung des Krankenhauses vollkommen ruhig verhalten hatte, vergriff er sich plötzlich, ohne die geringste Veranlassung zum Zorn, an dem Wärter und dessen Eheweibe, das ihm zu Hülfe eilte, und würde auch beide sehr beschädigt wo nicht erwürgt haben, wenn ihnen kein Beistand geleistet worden wäre. Er wurde in Fesseln gelegt, kam jedoch bald wieder zu sich, und bat den Wärter um des Geschehenen willen um Verzeihung. Am

nächsten Morgen fanden wir Erscheinungen einer allgemeinen Aufregung, steten Wechsel der Gesichtsfarbe, gehemmte Sprache, beschleunigten unregelmässigen Puls, wobei er über starken Druck im Kopfe klagte. Über die Ursache seines Tobens äusserte er sich: es sei ihm auf einmal feurig vor den Augen geworden, und eine unwiderstehliche Wuth habe sich seiner bemächtigt. Er fing an zu weinen und bat, dass ihm die Fesseln abgenommen würden. Die folgenden drei Tage hielt der fieberhafte Zustand an, so dass Herr Dr. E. sich genöthigt sah, eine auflösende alterirende Arznei zu verordnen. K. glaubte durch diese Zeit stets in Feuer zu liegen, und der Krankenwärter hinterbrachte uns, dass er öfter irre gesprochen.

Ergebniss.

Die Fragen, deren Beantwortung dem löblichen Criminalgerichte in dem vorliegenden Falle wichtig ist, und welche wir nach Zusammenfassung der sämmtlichen vorangeführten Daten nach unserem besten Wissen und Gewissen versucht haben, sind:

a. Hat A. K. vor der verübten Brandlegung wirklich an Wahnsinn gelitten?

b. Ist die Brandlegung in einem Anfalle des Wahnsinnes, daher im Zustande der moralischen Unfreiheit geschehen?

Ad a. Die erste Frage glauben wir unbedingt mit ja beantworten zu können. Die Beweise dafür finden sich in den Abschnitten B. C. D. E. G. und H. Ein cholerisches Temperament, Congestionen des Blutes nach dem Kopfe, veranlasst durch das anhaltende Tragen von schweren Lasten auf dem Kopfe, das Laster der Selbstbefleckung, welcher K. längere Zeit ergeben gewesen, bilden hier die disponirenden Ursachen der Gemüthsstörung, welche durch den bei der Hochzeit in B. im Zustande einer durch ungewohnten Weingenuss herbeigeführten starken Aufregung erlittenen Ärger hervorgerufen, und durch die ungünstigen häuslichen Verhältnisse, durch eine unzweckmässige Behandlung von Seite seiner Angehörigen und durch Gewaltthätigkeiten unterhalten worden ist. Wenn K. in der nachgefolgten Behandlung in der Irrenabtheilung des Krankenhauses durch einen Zeitraum von vier Wochen keine Spur einer Geistes- oder Gemüthsstörung gezeigt hat, so ist diess kein Beweis gegen unsere Ansicht; denn abgesehen davon, dass ein so kurzer Zeitraum durchaus nicht berechtigt, eine so schwierige Frage zu beantworten; so wurde K. durch seine Abgabe in das Krankenhaus eben den bisher auf ihn wirkenden Schädlichkeiten entzogen, und der nächste Ausbruch seiner Gemüthsstörung dadurch weiter hinausgerückt.

Ad b. Die Geisteskrankheiten sind nicht immer anhaltend, sondern sehr häufig aussetzend, ja selbst periodisch. Diess ist eine feststehende Erfahrung, welche mit einer Summe von Beispielen bei den über den Wahnsinn handelnden Schriftstellern belegt werden könnte. Auch geschieht es nicht selten, dass bei dem Wahnsinne keine besondere Veränderungen der Verstandesverrichtungen, der Perception, der Einbildungskraft, der Urtheilskraft u. s. w. wahrgenommen werden, wohl aber eine Verkehrtheit in den Willensäusserungen, nämlich ein blinder Antrieb zu gewaltthätigen Handlungen, ohne dass man irgend eine herrschende Idee, irgend eine Täuschung der Einbildungskraft, welche die bestimmende Ursache dieses unglücklichen Hanges wäre, angeben kann. So in dem vorliegenden Falle der unwiderstehliche, durch nichts motivirte Drang zur Brandlegung. Es kann hier nicht eingewendet werden, dass, wenn die That im Wahnsinne geschehen wäre, K. sich der einzelnen Umstände der Brandlegung nicht so genau erinnern könnte; denn viele Wahnsinnige erinnern sich aller bei ihren Anfällen vorkommenden Umstände, aller Schimpfreden, die sie ausgestossen, aller Aufwallungen, denen sie sich überlassen haben. Es gibt einen Wahnsinn, welcher ausschliesslich in der Verletzung des Willensvermögens besteht. So erzählt Pinel einen Fall, wo ein Wahnsinniger periodisch einen Anfall von toller Wuth bekam, welche ihn unwiderstehlich antrieb, sich irgend eines Instrumentes oder einer Angriffswaffe zu bemächtigen, um das Blut des ersten besten, der ihm unter die Augen kommen würde, zu vergiessen. Sein Hang zum Morden war so unwiderstehlich, dass eines Tages sein Weib, welches er zärtlich liebte, beinahe ein Schlachtopfer desselben geworden wäre, und er nur eben so viel Zeit gehabt hat, um sie an eine schleunige Flucht zu erinnern. Er hatte einen beständigen inneren Kampf zwischen dem grausamen Triebe des auf Zerstörung gerichteten Instincts und zwischen dem tiefen Abscheu, welchen ihm die Vorstellung eines solchen Verbrechens einflösste, zu bestehen. — Wenn nun nicht geläugnet werden kann, dass K. vor seiner ersten Abgabe in das Krankenhaus wirklich an Wahnsinn gelitten habe, durch die kurze Dauer seines Aufenthaltes daselbst aber zur Behebung der Gemüths-

störung nicht viel geschehen konnte, wenn man ferner genöthigt ist, auch den am 8. October 18— erfolgten Wuthausbruch und die nachgefolgten objectiven Veränderungen an K. für Erscheinungen eines periodischen Wahnsinns zu halten; so glauben wir hinlängliche Gründe zu haben, die zweite Frage dahin zu beantworten, dass die Brandlegung in S. von K. in einem Zustande der moralischen Unfreiheit geschehen sei.

So sehr wir aber von der Unzurechnungsfähigkeit des Inquisiten überzeugt sind, so können wir doch nicht umhin, denselben für ein der Menschheit äusserst gefährliches Individuum zu erklären. Ohne daher dem löblichen Criminalgerichte vorzugreifen, erlauben wir uns die Bemerkung, dass es im hohen Grade gefährlich wäre, diesem Menschen für jetzt die Freiheit wiederzugeben. Ob sein Wahnsinn überhaupt heilbar ist, lässt sich nicht mit Gewissheit bestimmen; doch ist seine Heilung möglich. Diese würde um so eher erfolgen, wenn A. K. unter strenger Aufsicht zur unausgesetzten Beschäftigung, jedoch fern von andern Geisteskranken, angehalten würde, was wohl nur in einem Zwangsarbeitshause möglich wäre. Da jedoch nach dem §. 22 der Directivregeln für die Provinzial-Zwangs-Arbeitsanstalt der Provinz Mähren und Schlesien Wahnsinnige nicht aufgenommen werden dürfen, so wäre A. K. in einem Irrenhause, mit möglichster Rücksichtsnahme auf die Art seines Wahnsinns, unterzubringen.

Welches die Gefertigten zur richterlichen Kenntniss bringen, und durch ihre Namensunterschriften als glaubwürdig hiemit bestätigen.

T . . . den 20. October 18—.

J Ch. k. k. Kreisarzt. — A. H. subst. Criminalgerichtsarzt.

J. M. k. k. Kreiswundarzt. — W. K. Criminalgerichtswundarzt.

Das Gutachten wurde von dem Criminalgerichte als befriedigend anerkannt; der Brandleger A. K. befindet sich in dem Provinzial-Irrenhause zu Brünn.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Ausgebreitete Tuberculose der Basis des Gehirns. Von Dr. Dittrich in Prag. — Der auf der Clinik des Hrn. Prof. Oppolzer behandelte 24jährige Kranke hatte vor 5 Jahren an Tripper und beiderseitigen Bubonen gelitten, von welchen er nach 4 Monaten geheilt wurde. Die jetzige Krankheit begann 10 Wochen vor seiner Aufnahme mit Fieber, Druckgefühl im Halse und rauher Stimme, ohne bekannte Ursache. Seit 5 Wochen war Luscitas des linken Auges mit Diplopie und öfters wiederkehrendem, besonders in der Nacht heftigen Schmerz in den Schläfen und im Scheitel vorhanden. Vor 4 Wochen bekam er das Gefühl, als sei die Zunge geschwollen, seit 14 Tagen kann er feste Speisen gar nicht, Flüssigkeiten nur langsam und nicht ohne darauffolgenden Husten schlingen; seit dieser Zeit ist er auch stimmlos. Bei der Aufnahme zeigte sich folgender Zustand: Geringe Abmagerung, Schwäche, Schwere des Kopfes, Luscitas des linken Auges, die Sehkraft desselben vermindert; beide Pupillen beweglich; Schwäche, Ameisenkriechen und Stupor in der linken Hand; das Tastgefühl an derselben noch gut, der linke Fuss wird beim Gehen etwas nachgeschleppt; die linke Seite des Gesichtes und der Zunge paralysirt; Stimmlosigkeit; keine Brustbeschwerden; Appetit und Geschmack normal; bei dem beschwerlichen Schlingen entsteht aphonischer Husten; alcalischer Urin. Fünf Wochen nach der Aufnahme starb der Kranke. Während dieser Zeit waren die nächtlichen Kopfschmerzen, Zittern in den beiden linken Extremitäten, Atrophie der rechten Zungenhälfte, Verminderung der Sehkraft die bemerkenswerthen Symptome. Die Section lieferte folgenden Befund: Die untere Fläche der Varolsbrücke erschien bis herab zur Ursprungsstelle des *N. vagus* und *glossopharyngeus* sehr fest an die Schädelbasis durch eine speckige, halb durchsichtige, graue Tuberkelmasse angelöthet. Entsprechend dieser Partie war eine ähnliche erbsengrosse, graue, rohe Tuberkelmasse in die Substanz der linken hinteren Hälfte der Varolsbrücke eingesenkt und die Umgegend über drei Linien weit sulzig erweicht; die übrige Partie der Varolsbrücke erschien ebenfalls schlaffer und weicher. Der linke *N. abducens* war ganz in die Tuberkelmasse verwachsen, der linke *N. vagus* fest an die Umgebung des Drosselvenenloches angelöthet und atrophirt. Der obere Theil des *N. accessorius Willisii* von der Stelle an, wo er sich von dem verlängerten Marke nach aussen gegen das *Foramen jugulare* umbeugt, mehr als dreifach verdickt, knotig und von einer grauen,

sulzig speckigen Masse infiltrirt. In der oberflächlichen Substanz des rechten *Corpus olivare* war ein erbsengrosser, roher, speckiger Tuberkel, durch welchen die Wurzel des *N. hypoglossus* und *facialis* comprimirt, und die nächste Umgebung aufgelockert und erweicht erschien. Im vorderen Theile des rechten Schenkels des grossen Gehirns unweit dem entsprechenden *Corpus candicans* war ein zuckererbsengrosser, roher Tuberkel, dessen Umgebung sulzig erweicht. Die rechte Hälfte des *Chiasma nervor. opticorum* und der Anfang des rechten *N. opticus* selbst, ferner sein Sehstreifen in einer 1″ langen Strecke von einer 2 — 3‴ dicken, sulzigen, rohen Tuberkelmasse infiltrirt, der Anfang derselben atrophirt, halb durchsichtig. Die Hirnhäute auf der Oberfläche des Hemisphären normal. Die Substanz des grossen Gehirns weicher; in jedem Seitenventrikel bei 2 Drachmen Serum; der rechte in Folge der grösseren Ausdehnung des rechten Seh- und Streifenhügels enger; die beiden letzteren schwammig anzufühlen; die Markpartie um sie herum und die Gehirnlinse im Umfange einer Wallnuss aufgelockert, auf der Durchschnittsfläche blassgelblich, sulzartig. Die rechte Hälfte der Zunge zu einem dickhäutigen, zähen, festen Lappen atrophirt. In den Lungenspitzen abgecapselte, verkreidete Tuberkelreste; Anschwellung der solitären Drüsen des Dünn- und Dickdarmes. (*Prager Vierteljahrsschrift für die pract. Heilkunde.* **1845.** *IV. Bd.*) Nader.

Über die Doppelbildung des Zäpfchens. Von Albers. — Dieser Bildungsfehler, welcher im Ganzen selten zur Beobachtung kommt, wird in zweierlei Formen beobachtet, nämlich 1. als wahre Doppelbildung und 2. als scheinbare Verdopplung wegen Hemmungs- oder Spaltenbildnng im Gaumensegel. Die erste Form, *Uvula duplex,* gibt sich durch folgende Merkmale zu erkennen. Da wo das normale Zäpfchen seinen Sitz hat, befindet sich ein dreieckiger Raum, welcher die seitwärts aufsitzenden, vollständig ausgebildeten Zäpfchen von einander trennt. Das Gaumensegel ist dabei ganz normal gebildet, und nur an der gewöhnlichen Ursprungsstelle der Uvula ungewöhnlich stark und dick, ohne jedoch dadurch in seiner Bewegung gestört zu sein. Der Zapfen hängt dabei nicht tiefer als gewöhnlich, auch ist die Sprache in der Regel ganz normal. Diese Form hat A. zwei Mal beobachtet. Die zweite Gattung, die scheinbare Verdopplung der Uvula, erkennt man daraus, dass die Zäpfchen nicht so rund und strotzend sind wie sonst, sondern mehr schlaff neben einander herabhängen, so dass kaum ein Zwischenraum zwischen beiden entsteht, der nur beim Auseinanderziehen der Zäpfchen deutlich zum Vorschein kommt. Diese scheinbare Verdopplung entsteht in Folge einer angebornen seitlichen Doppelspaltung des weichen Gaumens durch die Senkung des getheilten *Levator palati mollis.* Die dadurch gehinderte Bewegung des weichen Gaumens, das zu tiefe Herabhängen des Doppelzapfens bedingt stets einen Mangel im Sprechen. Eine andere Art von scheinbarer Verdopplung erscheint als eine 1—2‴ tiefe Spalte in dem

Gaumensegel; die Uvula ist klein, die beiden Theile nicht gleichmässig entwickelt. Diese Missbildung zog in den von A. beobachteten Fällen keine Anomalie der Sprache nach sich. (*Medic. Correspondenzblatt rhein. und westphäl. Ärzte.* **1845.** *Bd. IV. Nr. 11.*) Nader.

Fall von Spina bifida lumbalis, in Verbindung mit andern Bildungsfehlern an der untern Körperhälfte. Von Dr. Bernhard Ritter, pract. Arzte zu Rottenburg am Neckar. — Am 17. Mai 1835 wurde eine Frau in Rottenburg-Ehingen unter naturgemässen Umständen von einem Mädchen entbunden, an welchem man folgende Eigenthümlichkeiten bemerkte: Es war vollkommen reif, gut genährt, die obern Körpertheile gut gebildet, die Gesichtszüge auffallend trotzig. Auf der Rückenfläche in der Gegend des zweiten und dritten Lendenwirbels ein birnförmiger Auswuchs, elastisch anzufühlen, am grössten Umfang 9″ 3‴, nach der Länge 3″ 9‴ Duodecimalmass zeigend, von der Rückenfläche etwas abstehend, auf seiner äussern Fläche rothe und blaulichte Streifen, einzelne Stellen derselben fast brandig, aus welchen beständig ein gelbliches Serum aussickerte, wodurch der Umfang der Geschwulst bereits um ein Drittheil abgenommen hatte. Das Kind beobachtete stets die Seitenlage mit starker Beugung der Ober- und Unterschenkel, wegen Verkürzung der entsprechenden Muskeln; der rechte Fuss in einen Klumpfuss verwandelt, der linke in seinem Gelenk so stark gebogen, dass der Fussrücken die vordere Seite des Unterschenkels berührte (Ferseklumpfuss, Drudenfuss), die Gebärmutter äusserlich sichtbar vorgefallen, Stuhlgang erfolgte öfters in kurzen Zwischenräumen, fest, gebröckelt, mit vielem wässerigen Schleim gemengt, das Kind befand sich übrigens wohl. Es wurde ein kleiner Einstich mit der Lancette gemacht, worauf sich gegen 6 Unzen erwähnter Flüssigkeit entleerten, die Wandungen des Sackes sich noch mehr als früher in Runzeln legten, und der Umfang um mehr als die Hälfte kleiner wurde, aber auch die Zeichen des Brandes bis an die Wurzel der Geschwulst sich ausdehnten; es zeigten sich heftige Aphthen, Convulsionen, besonders der obern Gliedmassen, fortschreitender Brand, und am 3. Tage nach der Geburt trat der Tod ein. — — Bei der Section zeigte sich der dickwandige Sack aus einer innern serösen, durchscheinenden Haut, einem mittleren filzartigen, maschigen Gewebe und der äussern Haut zusammengesetzt, auf der inneren Fläche, an dem dünnern, gegen das Rückgrath zugekehrten Ende eine schmale, kaum eine Linie im Durchmesser betragende Öffnung, durch welche die Höhle des Sackes mit dem Canale des Rückenmarks communicirte; vom Rückenmarke an dieser Stelle fand sich keine Spur, oberhalb derselben eine bulböse Anschwellung des Rückenmarkstranges, die Substanz des Rückenmarks breiartig erweicht, von dunklem Blutgerinnsel umhüllt.

Die Mutter des Kindes, damals 42 Jahre alt, war von starker Constitution, in früherer Zeit sowohl als auch während der letzten Schwangerschaft stets ge-

sund, eine ungewöhnliche Schwere im Unterleibe im Verlaufe derselben abgerechnet; die Geburt soll nach ihrer Berechnung um einen ganzen Monat später erfolgt sein; der Vater, damals 40 Jahre alt, seines Handwerks ein Wagner, war von Geburt aus an der rechten Körperseite gelähmt, und erholte sich erst später mit Hülfe der Kunst so weit, dass er mit der rechten Hand die nothwendigen Arbeiten verrichten konnte; auf derselben Seite blieb aber eine Art Pferdefuss zurück; übrigens war er ebenfalls gesund, und die seither von ihm gezeugten Kinder ohne äussere Gebrechen.

Zur näheren Erklärung der Entstehungsweise der *Spina bifida* als Bildungsfehler gibt uns der Verf. eine kurze Darstellung des Entwicklungsganges der Centraltheile des Nervensystems, woraus hervorgeht, dass die *Spina bifida* als ein Stehenbleiben des Rückenmarks auf einer frühern Bildungsstufe (der rudimentären flüssigen Form) zu betrachten sei, indem die histologische Sonderung einseitig der morphologischen Bildung voranschreitet und diese endlich ganz unterdrückt. Dieser flüssige Zustand des Rückenmarks ist also das primäre, das theilweise Offenbleiben des Rückenmark-Canals aber das secundäre, in Folge eines *Locus minoris resistentiae* entstehende, mehr untergeordnete Element.

Was das ursächliche Verhältniss anbelangt, in welchen die *Spina bifida* zu den andern im mitgetheilten Falle erwähnten Missbildungen steht, so ergibt sich, dass hier das Leiden des Rückenmarkes als das primäre, bedingende, die Deformitäten der Gliedmassen hingegen als das secundäre und bedingte zu betrachten sei, obwohl es auch Fälle gibt, wo dieselben ohne die geringste Spur eines Cerebrospinal-Leidens, sondern wahrscheinlich nur durch eine fehlerhafte Lage in der Gebärmutter und die dadurch gehemmte Entwicklung einzelner Muskelapparate bedingt sind, oder wo die mechanischen und dynamischen Ursachen gleichzeitig zusammenwirken. — Eine wesentlich verschiedene Ansicht über die Natur der *Spina bifida* spricht Gery aus, indem er der Meinung ist, dass in derselben im Anfange ihrer Bildung eine Adhäsion des Markes und seiner Hüllen mit den Wandungen der Geschwulst Statt finde, welche Adhäsion auch bei späterer Entwicklung noch fortdauert, und wo man alsdann das Mark mehr weniger entartet, und die dieser Partie des Markes angehörigen Nerven findet. Er beruft sich dabei a) auf Tulpius, der sich zuerst des Ausdrucks „*Spina bifida*" bediente; b) auf Burgius, der die innere Oberfläche der Geschwulst wegen der quer gelagerten Nervenstränge sogar mit der Innenfläche des Herzens vergleicht; c) auf Morgagni; d) auf Cruveilhier, welcher die Überzeugung ausspricht, dass die Bildung der Lumbargeschwülste, und besonders die Lage der Nerven und des Markes auf der Höhe der Geschwulst nur durch eine vorausgegangene Adhäsion erklärt werden könne, dass bei allen vier von ihm untersuchten Fällen das bisweilen gesunde, bisweilen atrophische oder erweichte Rückenmark mit seinen Hüllen in der Substanz der Wandungen sich verlor, und dass aus dieser Rückenmarkspartie die manchmal mehr als gewöhnlich entwickelten Nerven entspringen. In diesem Sinne nennt er die *Spina bifida* eine »*Hernia medullae spinalis*", und schliesst mit der Behauptung, dass eine mässige und graduirte Compression das einzige Mittel sei, welches die Klugheit gegen *Spina bifida* anzuwenden erlaube. (*Journal für Kinderkrankheiten, herausgegeben von Dr. Fr. J. Behrend und Dr. A. Hildebrand. Bd. V. H. 2.*) *Diegelmann.*

B. Practische Medicin.

Ein Präservativmittel gegen die Bleicolik. Von Meillet. — Dieses besteht nach Verf. in einer Art von Maske oder Larve von Blei, an welcher der Nase und dem Munde gegenüber sich eine cylindrische Röhre befindet, in deren Innerem ein kleines, aus Metallfäden gewebtes Gitter angebracht ist. Oberhalb des letzteren bringt man einen feinen, in eine Schwefelcalium-Hydratlösung getauchten Schwamm so an, dass er die ganze Höhle des Cylinders ausfüllt. Die Befestigung desselben geschieht mittelst eines gleichfalls mit einem metallenen Gitter versehenen Deckels. Die Luft, mit Bleitheilchen geschwängert, wird, um zu Nase und Mund zu gelangen, genöthiget, sich durch einen Körper hindurch zu drängen, der mit einer den Staub zersetzenden Flüssigkeit befeuchtet ist. Übrigens wird das Schwefelcalium durch die in Bleifabriken stets reichlich vorhandene Kohlensäure langsam und gleichförmig zersetzt, und die Arbeiter athmen so den Tag über eine sehr geringe Quantität von Schwefelwasserstoff ein, wodurch die schädlichen Wirkungen des Bleies gewissermassen neutralisirt werden. Die Hände werden mit einer Schwefelcalium-Hydratsalbe bestrichen. (*Bullet. de la méd. de Poitiers, Gazette médicale. 1845. Nr. 21.*) *Blodig.*

Über den innern Gebrauch des Bärlappsaamens oder Hexenmehles (Semina lycopodii) und über die Anwendung desselben in Clystieren gegen die dysenterischen Diarrhöen der Kinder. Von Dr. Fr. J. Behrend, Mitherausgeber des »Journals für Kinderkrankheiten« in Berlin. — Der Verf. bemerkt, dass erwähntes Mittel (bekanntlich nicht der Saame, sondern das Pollen von *Lycopodium clavatum*) früher gegen krampfhafte Harnbeschwerden innerlich gebraucht, vermöge seiner vortrefflichen emulsiven Eigenschaften, wie aus den beigefügten Analysen von Cadet und Bucholz hervorgeht, mit Unrecht in Vergessenheit gerathen sei. Von einem Wundarzte aus Schlesien (wo es, mit Eigelb und Zucker angerührt, ein vortreffliches Volksmittel gegen dysenterische Diarrhöen ist,) darauf aufmerksam gemacht, suchte und fand Verf. Gelegenheit, die gerühmten Wirkungen desselben in mehreren Fällen eigener sowohl als fremder Praxis kennen zu lernen. Sie betrafen Kinder von 1—5 Jahren, die Durchfälle waren bei allen mit Leibschmerzen und Tenesmus ver-

bunden, wässerig und erschöpfend, in einigen selbst blutig schleimig, mit Dysurie und etwas Fieber. Das Mittel wurde immer gut vertragen und hatte eine auffallend beruhigende und besänftigende Wirkung. In Clystierform wurde es besonders gegen dysenterische Diarrhöen angewendet. Das erwähnte Volksmittel besteht aus Folgendem: 2 Eigelb mit 4 Theelöffel voll Lycopodienmehl sorgfältig abgerieben, und dazu so viel weisser Syrup und etwas Wasser gesetzt, dass man eine dünnflüssige Gallerte bekommt; davon stündlich 2 Theelöffel voll. Verf. verordnete: *Sem. lycopod. dr.* ii, *Gummi mimos. q. s. ut f. l. a. mixt. c. Aq. foenic. ad unc.* iv, *Syr. sacch. q. s. ad gratiam. S.* Alle Stunden 2 Theelöffel voll. — Säuglingen gab er es in Form eines Linctus. — Nach Umständen setzte er auch *Tinct. opii* hinzu. Schliesslich macht Verf. auf die Verfälschungen des Lycopodiums mit dem Pollen von andern Pflanzen, dem Nussbaum, Tannen, Fichten, mit Puder, mit Schwefel und dem sogenannten Wurmmehl (von altem wurmstichigen Holze) etc. aufmerksam, die sich durch chemische Reagentien und durch microscopische Untersuchung erkennen lassen. (*Journal für Kinderkrankheiten, herausgegeben von Dr. Fr. J. Behrend und Dr. A. Hildebrand. Juni. 1845.*)

Diegelmann.

C. Chirurgie.

Über varicöse Geschwüre, ihre Ursachen und ihre auf die genauere Erkenntniss derselben gegründete Behandlung. Von Prof. Dr. Wernher. — Dem Aufbruche der Haut gehen stets varicöse Anschwellungen der Venen längere oder kürzere Zeit voraus. In den häufigern Fällen dehnen sich zuerst *a*) die grösseren subcutanen Zweige der *Vena saphena* in dem Raume zwischen den Knöcheln und den Waden, oft auch über diese hinaus, selbst bis zur Lendengegend aus. Die Ausdehnung dieser Venen pflegt schmerzlos und ganz allmälig zu erfolgen. *b*) Zuweilen aber leiden mehr die kleineren Zweige in der Cutis selbst. Die Entwicklung dieser Varices geschieht ungleich rascher, und pflegt von Anfang an mit lebhaften, brennenden Schmerzen in den erkrankten Venensträngen selbst verbunden zu sein. Solche Varices nehmen nur den untern Theil des Unterschenkels ein; nach aufwärts erreichen sie die Wadengegend nicht, gehen aber nach abwärts über die Knöchel hinaus, besonders längs den seitlichen Rändern des Fusses. — Als erste Veränderung zur Entwicklung der varicösen Geschwüre sehen wir also Ausdehnung der Venen, sowohl in ihrer Länge als Dicke, während die Arterien keine, oder doch keine der Erweiterung der Venen entsprechende Zunahme ihrer Durchmesser erfahren haben. Die Venencanäle enthalten ein viel beträchtlicheres Quantum von Blut, wie früher, während der Zufluss von dem Herzen her nicht reichlicher geworden ist. Die Rückströmung des venösen Blutes muss also viel langsamer geworden sein, als früher und als an andern Körperstellen. Die Retardation der Blutbewegung und der stärkere Druck der Blutsäule beschränkt sich nicht bloss auf die grösseren Venenstämme, sondern erstreckt sich auch auf die Capillargefässe, aus denen jene hervorgehen. Die Folge dieses verstärkten Druckes auf die ausgedehnten Gefässwandungen muss eine verstärkte exosmotische Strömung aus den Gefässen sein, während die endosmotische fast gleich Null sein muss. Es entstehen hieraus ödematöse Infiltrationen des Zellgewebes und der Haut. Die wässerigen Bestandtheile verlassen die Gefässwand zuerst, später auch die plastischen und zuletzt die färbenden. Diese Reihenfolge sehen wir auch in der vorliegenden Krankheit, im Beginne einfaches Ödem, später Induration und zuletzt blutige Färbung der Haut. Die Exsudate wirken selbst als Entzündungsreize in dem überfüllten Zellgewebe, welches man, wie bei jeder chronischen Entzündung verändert, verdickt, verhärtet, verknorpelt, mit dem Periostium verschmolzen, und an der Knochenoberfläche selbst verknöchert vorfindet. An den blutig gefärbten Stellen hat die krankhafte Veränderung den höchsten Grad erreicht, daselbst wird die Entzündung am heftigsten; es bilden sich dort kleine pustulöse Abscesse, die bersten, und von diesen aus greifen die Verschwärungen so weit, als das Zellgewebe durch die vorausgegangene Degeneration zur Zertheilung oder zur reinen Eiterung wenig geeignet gemacht worden ist. — Alldem nach beruhen die varicösen Fussgeschwüre nicht auf einem atonischen Zustande, sondern auf chronisch entzündlicher Entartung des Zellgewebes und der Haut, die selbst wieder ihren Grund in venöser Stockung hat.

Ursachen, warum varicöse Ausdehnungen gewöhnlich an den untern Extremitäten vorkommen, sind: die aufrechte Haltung des Körpers, dann viele Krankheiten, welche Störungen in der venösen Blutcirculation des Unterleibes zurücklassen, weil durch die Stockungen in den Venen des Unterleibes auch die Entleerung der Gefässe der untern Extremitäten erschwert wird. — Die varicösen Geschwüre überschreiten den Raum zwischen den Knöcheln und den Waden fast nie, weil die Verzweigungen der *Vena saphena* in dem angegebenen Raume mit nur wenig Klappen versehen sind, und selbst diese wenigen auch mit der stärkern Ausdehnung der Venenstämme verschwinden. Dann sind zwischen den Knöcheln und den Waden die Venen nur von Sehnen und Zellgewebe und nicht von Muskelbäuchen umgeben, deren abwechselnde Zusammenziehung und Erschlaffung an andern Stellen des Körpers die venöse Blutbewegung so sehr befördert. — Auch dass die varicösen Geschwüre, wenigstens beim männlichen Geschlechte, häufiger an der linken, als an der rechten untern Extremität vorkommen, ist kein Beweis für die Annahme eines atonischen Zustandes, selbst vorausgesetzt, dass die linke Extremität die schwächere wäre. Hiefür liegt die Ursache in der anatomischen Anordnung, dass sich nur die linke, nicht auch die rechte *Vena iliaca* in der Art mit der gleichnamigen Arterie kreuzt, dass jeder Stoss der Pulswelle auf die Vene wirkt und den Rückfluss des Blutes um

ein weniges zurückhält. Dazu kommt, dass bei sehr vielen Kranken der Mastdarm fast beständig mit hartem Kothe gefüllt ist, und nach seiner Lage mehr auf die Venen der linken Seite drückt. — Bei Frauen ist die Disposition der linken Extremität zu varicösen Geschwüren nicht so ausgesprochen, weil bei ihnen die Veranlassungen meistens in abnormen Zuständen des Uterus liegen, die eben so sehr auf die rechte, als linke Seite Einfluss üben.

Bei der Therapie verdient vor allem das Verhältniss, in welchem die Fussgeschwüre mit andern Krankheiten, besonders des Unterleibes stehen, die genaueste Berücksichtigung; sind heilbare Stockungen der Unterleibsorgane vorhanden, so behandelt man diese zunächst mit den bekannten Mitteln. — Die locale Behandlung hat folgende Indicationen zu erfüllen: 1. Die verlangsamte Circulation in den Venen zu beschleunigen; 2. die chronische Entzündung und Induration des Zellgewebes zu heben. Dabei verbessert sich das Geschwür, es erscheinen gute Granulationen, und es ist 3. nur noch die Narbenbildung so zu leiten, dass eine nicht zusammengezogene, feste Narbe entsteht, welche keine Neigung zeigt, wieder aufzubrechen, und 4. ist eine zweckmässige Nachcur anzuordnen. — Zur Erfüllung der ersten Indication reicht es oft schon hin, dass der Kranke der Gliedmasse anhaltend mehr eine horizontale Lage gibt. Erlauben es die Verhältnisse desselben nicht, diese Lage einzuhalten, so ist mässige Bewegung besser, als ruhiges Stehen. Die bekannten Bayton'schen Einwicklungen, das zweite Hauptmittel bei der Behandlung varicöser Geschwüre, wirken ebenfalls dadurch, dass sie den Rückfluss des Blutes befördern. Durch sie werden die Venen bei weitem mehr comprimirt, als die durch Knochen geschützten Arterien; dadurch wird das Missverhältniss zwischen dem Raume der beiderlei Gefässlumina ausgeglichen, die Strömung des Blutes in den Venen beschleunigt, und die Entleerung der Capillargefässe erleichtert. Zu gleicher Zeit unterstützt der äussere Druck die erschlaffte Gefässwand, und befördert die Resorption der entzündlichen Ergüsse. Durch die Streifen sollen die Geschwürsränder so wenig als möglich einander genähert werden, da man nicht eine möglichst schnelle, sondern möglichst dauerhafte Vernarbung erzielen soll; denn die Narbe bricht um so leichter wieder auf, je schmäler sie im Verhältniss zu dem Umfange des früheren Geschwüres und der Dicke des Gliedes ist. — Über die Pflastereinwicklung lasse man, sofern nicht ganz specielle Contraindicationen (Gicht, Neigung zum Blutspeien etc.) vorhanden sind, Überschläge von reinem kalten Wasser, oder bei grosser Empfindlichkeit, von Bleiwasser machen, so dass der ganze Unterschenkel von ihnen bedeckt wird. — Wenn das Geschwür sich schon vollkommen gereinigt hat, behandelt man es wie jede eiternde Wunde. Wenn die Vernarbung schon weit vorgeschritten ist, bemerkt man nicht selten, dass die Umgebung des Geschwürs, besonders die kaum fest gewordene Narbe sich dunkelroth mit Blut anfüllt, oder dass die Oberhaut sich sogar zu Blasen erhebt, die mit einer gelblich-bläulichen Flüssigkeit gefüllt sind. Zu gleicher Zeit sinken die Granulationen ein, werden blutig, die Vernarbung steht still, oder macht sogar Rückschritte. In diesem Falle lasse man den Kranken sogleich wieder in die horizontale Lage bringen, wende die kalten Überschläge ernstlich an, steche die Blasen mit einer Nadel auf, und lege den Druckverband etwas fest an. Dauert der Congestionszustand fort, und verliert sich der üble Zustand des Geschwürs nicht sogleich, so scheue man sich nicht, Blutegel in einiger Entfernung von dem Geschwüre anzusetzen; sie helfen schnell und sicher. — Mit den genannten Mitteln kann jedes varicöse Geschwür zur Vernarbung gebracht, oder doch wenigstens so verbessert und verkleinert werden, dass es dem Kranken eine nur sehr unbedeutende Last ist. Darum ist auch Verf. gegen die Annahme mancher Chirurgen auf das entschiedenste der Ansicht, dass die Amputation des kranken Gliedes bei varicösen Geschwüren niemals im Interesse des Kranken sein kann.

Um die Zeit der Heilung abzukürzen, hat man auch die Verschliessung einiger der erweiterten Venen auf operativem Wege versucht. Ihre Wirksamkeit, sagt Verf., ist nicht zu verkennen, sie ist practisch vielfach erprobt. Wenn nämlich die Entstehung der varicösen Geschwüre zunächst darauf beruht, dass mit der Erweiterung der Venen eines Gliedes die venöse Circulation überhaupt und namentlich in den Capillargefässen verlangsamt wurde, so muss mit der Verschliessung einiger der am meisten erweiterten Stämme der abnorme Zustand mehr zur Norm zurückgeführt werden. Durch die Verschliessung einiger Stämme wird der Durchmesser des Venenraumes im ganzen und im Verhältnisse zum Quantum des Blutes vermindert, dieses dadurch zur raschen Strömung genöthigt (?); hiemit aber lösen sich die Grundursachen der ganzen Krankheit. Nach dem Verf. verfährt man dabei auf folgende Weise: Man sucht in der Nähe des Knies an einem der am meisten erweiterten Stämme eine Stelle aus, von der in der Länge von etwa 2 Zoll keine Nebenäste abzugehen scheinen. Hier erhebt man die Vene in eine Hautfalte, die man an ihrer Basis mit einer Carlsbader Nadel unter der Vene durchsticht. Die hervorstehenden Enden umwickelt man in mehreren Cirkel- und Achtertouren mit einem starken Faden, um die Vene mittelbar durch die Haut hindurch zu comprimiren. Auf diese Weise legt man eine zweite Nadel $1\frac{1}{2}$ bis 2 Zoll tiefer an. Die Nadeln bleiben je nach der Heftigkeit der Entzündungszufälle 2 bis 4 Tage liegen. — Der Verf. macht zwar keinen Gebrauch von dem Verfahren von A. Cooper, der die erweiterten Venen zweimal in der Woche mit der Lancette ansticht, etwas Blut austreten lässt, und dann eine Druckbinde anlegt; jedoch scheint es ihm seiner Methode ähnlich zu wirken. Die Übergiessungen mit Wachs zeigen sich besonders bei oberflächlichen varicösen Geschwüren im höchsten Grade wirksam. Man gebraucht nach Fricke gelbes Wachs, dem man etwas Öhl oder Talg zusetzt,

oder zerlassenes Mutterpflaster. Den Wachsguss hält man durch eine Rollbinde fest. Am zweckmässigsten verwendet man die Wachsübergiessungen erst dann, wenn das Geschwür unter einer der vorigen Methoden sich schon gereinigt hat und die Varicositäten schon ziemlich verschwunden sind. Ganz unersetzlich sind sie bei den varicösen Geschwüren, auf deren Grund man Knochenspitzchen durchfühlt. Denn nur bei dem Gebrauche derselben ist es dem Verf. gelungen, die Fleischwärzchen rascher zur Entwicklung zu bringen, als die den Vernarbungsprocess hindernden Knochenspitzen wachsen. — Zum Schliessen der letzten Geschwürsreste leisten der Höllenstein, das *Ung. digestivum* etc. gute Dienste. — Nach der völligen Schliessung des Geschwürs lässt man, um die anfangs noch schwache Narbe zu verstärken, kalte Umschläge mit Eichenrindendecoct oder Chlorkalklösung machen, und selbst, nachdem die Narbe schon fest geworden, muss sich der Kranke noch schonen und längere Zeit den methodischen Druck durch eine Rollbinde oder einen passenden Schnürstrumpf fortsetzen. — Zu gleicher Zeit darf die innere Behandlung gegen die etwa noch vorhandenen Ursachen der Varicosität, die Stockungen im Unterleibe nicht unterbrochen werden, wenn Recidive sicher vermieden werden sollen. Wenn die völlige Vernarbung des varicösen Geschwüres nicht erlaubt ist, weil dasselbe mit einer allgemeinen Krankheit in solcher Verbindung steht, dass diese fortwährend durch das Geschwür gebessert erhalten wird, so beschränkt man sich, neben der nothwendigen allgemeinen Behandlung, möglichste Schonung des Fusses und den ununterbrochenen Gebrauch eines Schnürstrumpfes zu empfehlen. (*Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin. Hamburg. 1845. Bd. 29. Heft 2.*)

Läntz.

3.
Notizen.

Pentonville, das Mustergefängniss in London. Von Dr. Fischer in Warendorf.

Pentonville in London und die Anstalt zu Parkhurst auf der Insel Wight, letztere für jugendliche Verbrecher unter 17 Jahren, sind in England die einzigen Gefängnisse, in denen gänzliches Schweigen und vollständige Absperrung der Züchtlinge zu ihrer moralischen Besserung angewendet werden. Die Erbauung von Pentonville, das als Muster für die im übrigen England zu erbauenden Gefängnisse dienen soll, kostete 600,000 Thlr. Vier Flügel stossen in einer Centralhalle des Hauptgebäudes zusammen, und da die Flügel von der Flur bis zum Dachstuhle offen und mit Fenstern versehen sind, so kann man vom Mittelpuncte alle vier Flügel und deren Zellenthüren übersehen. Im Hauptgebäude sind die Räume für die Beamten, in den Flügeln 520 Zellen für Züchtlinge, in drei Reihen übereinander; zu den beiden obersten Zellenreihen gelangt man durch mittelst Treppen übereinander in Verbindung stehende Gallerien. Die Gallerien und Treppen von Eisen hindern die Übersicht über die Zellen nicht. Letztere sind 13′ lang, 7′ breit und 9′ hoch, und erhalten durch ein Fenster hinreichend Licht. In jeder findet sich ein Tisch, ein Stuhl, eine Commode, eine Hängematte, ein metallenes Waschbecken mit einem Hahn und ein Gashalter. Die Erneuerung der Luft wird durch zwei, gerade gegenüber befindliche, mit einem Gitter versehene Röhren bewirkt, von denen die zur Zuführung frischer Luft bestimmte oben in der Wand des Fensters, dicht unter der Decke, die zur Ausführung der verdorbenen Luft bestimmte unterhalb der Thür befindlich ist. Letztere mündet in einen gemeinschaftlichen, zum Dache hinausgehenden und an einer Stelle durch ein dazu bestimmtes Feuer erwärmten Canal, damit durch die Erwärmung der verdorbenen Luft der Luftwechsel in den Zellen erleichtert werde. Das hier angenommene, der gewöhnlichen Einrichtung zuwider laufende Princip der Luftreinigung ist nachahmungswerth, wenn man bedenkt, dass die Zellen über 800 Cubikfuss Luft enthalten, und nur von einem Individuum bewohnt werden; dass durch den Lüftungsapparat in jeder Minute zwischen 35 — 40 Cubikfuss frischer Luft jede Zelle durchstreift, und zwar mit einem geringen Kostenaufwande; dass dadurch eine vollkommene Verbreitung der eindringenden Luft innerhalb der Zellen Statt findet; dass, wenn die gesunde Luft von unten geleitet würde, der Gefangene bei niederer Temperatur leicht die Röhre durch irgend einen Gegenstand verschliessen, oder im Winter bei erwärmter Luft sich vor derselben hinsetzen oder legen und durch die Wärme verweichlichen, in beiden Fällen aber den Luftzug verhindern würde. Überdiess wird der durch den Sträfling in der Zelle erregte Staub unmittelbar in die Röhre für die verdorbene Luft geführt, und so nicht von dem Gefangenen eingeathmet. Jeder Gefangene ist überdiess im Stande, nach Individualität oder nach Erforderniss seiner Beschäftigung durch eine einfache Vorrichtung mehr oder weniger erwärmte Luft in seine Zelle treten zu lassen. Eben so kann er durch einen Druck auf eine Feder ein Zeichen geben, dass er den Wärter zu sprechen wünsche, indem auf den Druck eine Glocke ertönt und ein Täfelchen vorspringt, auf dem die Nummer der Zelle steht. Jede Zellenthür enthält eine zum Einschieben der Speisen bestimmte

Öffnung, darüber ein von aussen mit einem blechernen Schilde bedecktes Guckloch. Die für den Gottesdienst und den Schulunterricht bestimmte Capelle fasst die Hälfte der Sträflinge, deren Sitze so gesondert sind, dass sie zwar alle vom Geistlichen oder Lehrer gesehen werden, aber nur jene, keineswegs aber sich untereinander sehen können. Zwischen den Flügeln des Gebäudes befinden sich am Hofe durch Mauern getrennte Räume, Behufs der körperlichen Bewegung. Von einem in der Mitte dieser Räume stehenden Wachhause können 20 Sträflinge durch E i n e n Wärter überwacht werden, ohne dass die Gefangenen einander sehen können. — An Kost erhält jeder derselben wochentlich 28 Unzen Fleisch, 140 Unzen Weizenbrot, 3½ Pinten Suppe, 7 Pfund Kartoffeln, 7 Pinten Habergrütze, 5¼ Pinten Cacao, 14 Unzen Milch, 10½ Unze Syrup. — Die Flügel sind mit den Buchstaben A, B, C und D, die Zellenreihen mit 1, 2, 3 bezeichnet, und zwar befinden sich von der Centralhalle rechts die geraden und links die ungeraden Zahlen. An einem Knopfe trägt jeder Gefangene eine kleine messingene Platte, z. B. A. 2. 25, d. h. der Gefangene der 25. Zelle der zweiten Reihe des Flügels A. Jeder Sträfling erhält alle 14 Tage ein Bad, zu welchem Ende 8 Bäder vorhanden sind, in denen man 32 Sträflinge in einer Stunde badet. — Eine einfache Maschine hebt die Speisen so wie die zur Arbeit bestimmten Stoffe aus dem Untergeschosse herauf; diese werden dann auf leichte eiserne Wagen, die auf den Geländern der gegenseitigen Gallerien laufen, verladen und vertheilet. Die Vertheilung der Speisen an 500 Gefangene wird durch diese Einrichtung in einer Viertelstunde bewirkt. Im Kellergeschosse befinden sich die Waaren- und Speisevorräthe, die Küche, die Bäder, 12 dunkle Strafzellen, mehrere Räume für die Beamten der Anstalt, die Dampfmaschine, der Ventilationsapparat etc. Pentonville ist für männliche, in dem Alter zwischen 18 bis 35 Jahren sich befindende Verbrecher, die zur Deportation nicht über 15 Jahre verurtheilt sind, bestimmt, und dient gewissermassen als Disciplinärschule, da die Züchtlinge hier nur 18 Monate bleiben, um sie während dieser Zeit moralisch zu bessern, und zu thätigen Bürgern der menschlichen Gesellschaft auf Vandiemensland zu machen. Man hat zu diesem Zwecke ein gänzliches Schweigen, völlige Absonderung, Schulunterricht, Unterweisung in den Lehren der Moral und der Religion, Erlernung eines Handwerkes oder überhaupt Beschäftigung angewandt, und bis jetzt mit dem glücklichsten Erfolge. — F. erwähnt nun eines Schreibens von Sir James G r a h a m, das er unter dem 16. December 1842 an die Commission für das Pentonville-Gefängniss gelangen liess; wo er sich über die Art und Weise, wornach diess System in Ausführung gebracht werden soll, ausspricht, rücksichtlich dessen wir auf das Original verweisen müssen. Die Commissäre selbst sprechen sich über die Behandlung und Führung des Sträflings ungefähr folgender Massen aus: Ist der Gefangene in seine Zelle gebracht, so werden ihm die Hauptvorschriften bezüglich seiner Führung und Behandlung deutlich gemacht; bei der strengen Absonderung von seinen Mitgefangenen ist er gezwungen, über seine früheren Missethaten nachzudenken, sich an seine Familie und Freunde zu erinnern, und mit Schrecken an die Verbannung nach geendigter Haft zu denken. Dadurch wird das Gefühl von Reue und Sorge hervorgebracht, durch die tägliche Bewegung in freier Luft, durch den Kirchen- und Schulbesuch, durch Beschäftigung mit einem Gewerbe oder durch Bücher, durch die Möglichkeit, zu jeder Zeit einen Gefängnisswärter rufen zu können, wird seine Einsamkeit gemildert, durch die Unterredungen mit den Geistlichen und Lehrern, durch die Besuche der Beamten, durch die Reinlichkeit, die gute Luft und durch die einfache, aber zweckmässige Einrichtung seiner Zelle erhalten sich seine Gesundheit und sein Gemüth aufrecht; eine derartige Absperrung, obwohl immer als strenge Strafe empfunden, muss ihren abschreckenden Character verlieren. Die Resultate dieser Disciplin, bezüglich der Führung und Gesundheit der Züchtlinge, haben sich ausserordentlich zufriedenstellend gezeigt.

Über den Einfluss, den diese neue Disciplin auf die Gefangenen äussert, spricht der erste Geistliche der Anstalt etwa folgende Ansichten aus:

1. W i r k u n g d e s A b s p e r r u n g s s y s t e m e s a l s S t r a f e. Für Verbrecher von niedrigem Schlage, Landstreicher und gemeine Diebe ist diese Strafe ausserordentlich hart. Sie sind gezwungen, mit einem Male mit ihren alten Gewohnheiten zu brechen, sie vermögen nicht, ernsthafte Gedanken zu verscheuchen, oder jede Selbstbetrachtung zu vermeiden. Desswegen fühlen sie sich unglücklich. Ungemein hart wirkt diese Strafmethode auf sonst gut erzogene und intelligente Sträflinge, besonders, wenn sie mit Handwerken beschäftiget sind, die ihnen erlauben, fortwährend nachzudenken. Trotz dem aber, dass in der Einsamkeit ihre Gefühle zuweilen der Art waren, dass sie dieselben kaum ertragen konnten, haben sie fast alle ihre grosse Achtung für den Schutz ausgedrückt, den die Absperrung ihnen gegen die Übel anderer Gefängnisse gewährte. Die Aussicht auf die Transportation, eine unvermeidliche Folge dieses Gefängnisses, vergrössert in den meisten Fällen noch die Härte der Strafe. 2. So gross d i e F o r t s c h r i t t e der Gefangenen im Wissen sind, so gross sind auch die i n B e z u g a u f B e s s e r u n g d e s G e m ü t h e s. 3. W i r k u n g e n d e r A b s p e r r u n g a u f d a s s i t t l i c h e G e f ü h l u n d d e n C h a r a c t e r. Die Absperrung hat keine Kraft, die besseren menschlichen Gefühle zu zerstören; sie vermehrt sie vielmehr. In der Einsamkeit scheint auch die natürliche Zuneigung und Liebe zu den Verwandten an Kraft zu gewinnen, und wesentlich fördernd auf die Besserung einzuwirken. Es verringert sich die Neigung und Veranlassung zur Falschheit, da es einen höheren Grad von Verhärtung und Ruchlosigkeit erfordert, Jemanden eine Lüge insgeheim zu sagen, als es in Gesellschaft zu thun. Auch werden in manchen

Fällen die Ursachen entfernt, die in einer früheren Haft jeder moralischen Besserung entgegen standen.

Die gemachten Erfahrungen beweisen nach F. auf das deutlichste, dass die von so Vielen gehegte Furcht, als bewirke die Absperrung Geisteskrankheiten oder andere körperliche Leiden, unbegründet ist. Wo solche wirklich vorkamen, waren ganz andere Ursachen wirksam. Bei unreiner Luft, geringer Körperbewegung im Freien, schlechter Kost und Pflege werden die Sträflinge krank; durch einen Geistlichen, der verhärtete Verbrecher unablässig mit moralischer und religiöser Unterweisung plagt, werden die Gefangenen leicht zu Heuchlern oder Wahnsinnigen gemacht, wie diess die Erfahrung lehrt. Doch zweifelt F., ob diess Besserungssystem bei allen Classen von Verbrechern in seiner ganzen Ausdehnung angewendet werden dürfe, sondern meint, dass man vielmehr jedesmal individualisiren müsse, und dass gerade in diesem Individualisiren die Hauptbedingung zur Erreichung der erwünschten Besserung der Sträflinge zu liegen scheint. Endlich bemerkt F. noch, dass man diess System mit Unrecht das americanische nenne, da sich nach Duchatel schon in dem vom Pabste Clemens dem XI. vom Jahre 1703—1735 erbauten Correctionshause diese Einrichtung vorfindet, die von den Americanern nur nachgeahmt wurde. (*Medicinische Zeitung des Vereines für Heilkunde in Preussen. 1845. Nr. 27 und 28.)*

Blodig.

Entgegnung auf ein Schreiben des Dr. Gustav Lang in Pressburg, den Caoutchouk als Heilmittel gegen das Zehrfieber betreffend. Von Dr. Moriz Haller.

Die Nummer 37 der öst. medic. Wochenschrift liefert einen Auszug aus einem Schreiben des Dr. Gustav Lang, Arztes des Taubstummen-Institutes in Pressburg, worin derselbe mit Entschiedenheit dem Caoutchouk jede arzneiliche Wirksamkeit abspricht, indem er diese Behauptung als Resultat seines möglichst vorurtheilsfreien Experimentirens angibt. Da eine solche Äusserung von demjenigen Arzte, in dessen Institute die ursprüngliche Thatsache sich ereignete, von dem man also mit Recht das lebhafteste Interesse für diese Angelegenheit und das competenteste Urtheil über die ersten Thatsachen erwarten müsste, leicht das ärztliche Publicum von ferneren Versuchen mit dem Caoutchouk abhalten könnte, ich aber meinerseits mich immer mehr und mehr von der Wirksamkeit dieses Mittels in colliquativen Krankheitserscheinungen überzeuge und daher das ärztliche Publicum, jetzt noch mehr als früher, zu ähnlichen Versuchen aufzufordern wünsche, so fühle ich mich verpflichtet, das vorurtheilsfreie Experimentiren so wie die Erklärung der in seinem Institute bei gleichzeitigem Genusse des Caoutchouk vorgefallenen Heilungen des Herrn Gustav Lang zu prüfen.

Gleich in der Einleitung des Briefes verwahrt sich Herr Dr. Lang feierlichst vor dem Verdachte, dass er es sei, der, »den nur zu technischen Zwecken verwendeten Caoutchouk zu Ehren gebracht habe,« und versichert, dass »dieses Lob ursprünglich nur von einem Taubstummen-Lehrer herrühre;« Hr. Lang hält es also für eine Schande, eine nur zu technischen Zwecken verwendete Substanz zum medicinischen Gebrauche zu empfehlen. Was war die Chinarinde, bevor wir ihre Heilkraft kannten, was war der Schwefel, was waren alle in der Medicin jetzt gebräuchlichen Metalle anderes, als Körper zu technischen Zwecken verwendet? Warum schämte sich nicht sein hochverehrter Landsmann vor einigen Jahren, den Indigo, gewiss bis dahin nur zu technischen Zwecken verwendet, in der Epilepsie anzuempfehlen?

Dass das erste Lob des Caoutchouk »aus der Feder eines Taubstummen-Lehrers floss«, scheint bei Herrn Lang auch schon ein ungünstiges Vorurtheil gegen den Caoutchouk erregt zu haben, dabei scheint er aber auch vergessen zu haben, dass das erste Lob der Chinarinde von wilden Indianern, die häufige Anwendung des kalten Wassers von einem Bauer und das berühmte *Pulvis antihectico-scrophulosus* des Peter Frank von einem alten Weibe herrührte.

Dass Herr Lang schon im voraus, bevor er noch die vorurtheilsfreien Experimente anstellte, keinen Glauben an den Caoutchouk hatte, sagt er selbst, und zwar erstens »wegen der Nichtigkeit so vieler angerühmten *Specifica*,« (nach diesem Grundsatze könnte also die Medicin in Zukunft nie mehr um ein Arzneimittel bereichert werden —) und zweitens »weil er nie ein Mittel anwende, wenn es ihm nicht einleuchte, auf welche Art und Weise, und durch welche Kräfte es wirken solle,« (das wissen wir von sehr vielen Mitteln nicht, und wie könnte man das von einem Mittel wissen, dessen Wirksamksit erst erprobt werden sollte?) und endlich sagt Herr Lang deutlich »die Resultate (seiner vorurtheilsfreien Versuche) bestätigten nur seine erste Ansicht;« er hatte also schon eine Ansicht, bevor er noch vorurtheisfrei experimentirte, und dass diese Ansicht keine oberflächliche, sondern eine sichere Überzeugung schon im vorhinein bei ihm war, zeigt mir der Umstand, dass diese zufälligen Heilungen in seinem Institute schon bereits vor Einem und einem halben Jahre erfolgt waren, und es Herrn Lang nicht in den Sinn kam, mit dem Caoutchouk zu experimentiren, als bis ich ihn dazu aufforderte. Wie liesse sich aber von einem Arzte denken, dessen wissenschaftlicher Eifer, Humanität und Pflichtgefühl im hohen Grade vorausgesetzt werden müssen, dass, wenn auch nur noch ein ferner Zweifel über die Möglichkeit einer Wirksamkeit des Caoutchouk bei ihm obgewaltet hätte, er nicht während anderthalb Jahren diesen Zweifel durch Experimente sich zu lösen gesucht haben würde? Herr Dr. Lang muss daher schon früher die, über jeden Zweifel erhabene, Überzeugung von der Unwirksamkeit des Caoutchouk gehabt haben, und dann unternahm er

erst auf meine Aufforderung seine vorurtheilsfreien Experimente, jetzt aber frage ich jeden Vorurtheilsfreien, kann man dann vorurtheilsfrei experimentiren?

Die Erklärung des Herrn Collegen Lang »dass ihm die Genesung beider Kranken im Taubstummeninstitute, aus dem freien Wirken der jugendlichen Lebenskräfte begreiflich war« kann mich nicht befriedigen; denn abgesehen davon, dass bei der 37jährigen Taubstummen kein freies Wirken der jugendlichen Lebenskraft anzunehmen ist, so frage ich nur jeden Arzt, dem die Seltenheit der spontanen Heilungen von tabescirenden Krankheiten im letzten Stadium, wie es hier der Fall war, bekannt ist, ist es wahrscheinlicher, dass diese zwei Heilungen in einem ursächlichen Zusammenhange mit dem gleichzeitig von beiden Kranken genommenen Caoutchouk stehen, als die Annahme, dass eine so selten sich ereignende spontane Heilung zufällig zu gleicher Zeit, an demselben Orte, bei zwei im Lebensalter so verschiedenen Individuen sich zugetragen haben sollte? Ich meinerseits muss versichern, dass die Bestätigung dieser beiden merkwürdigen Heilungen, aus dem Munde des Dr. Lang vernommen, mich noch mehr als meine ersten Resultate zu ferneren Forschungen über diesen Gegenstand angespornt haben, weil mir die Annahme eines so sonderbaren Zufalles viel unwahrscheinlicher schien, als dem Caoutchouk eine Heilkraft zuzuschreiben, die wir bis jetzt noch nicht kannten.

Die Beschuldigung, die Herr Lang gegen mich angibt, dass ich mich von der Wahrheit ganz entferne, indem ich nicht den Caoutchouk in jener Gestalt und Eigenschaft anwende, in welcher er von den beiden Taubstummen verschluckt wurde, ein Einwurf, der übrigens auch schon vom Herrn Primararzte Dr. Carl Haller gegen mich erhoben wurde, beruhet bloss auf einem Missverständniss, das wahrscheinlich nur herbeigeführt wurde durch das Wort Pillenform, das ich in meinem ersten Aufsatze (No. 25) gebrauchte, und durch die bloss nur hingeworfene Vermuthung (in meinem zweiten Aufsatze No. 27 in der Anmerkung), dass möglicher Weise die Verschiedenheit meiner und des Herrn Dr. Carl Haller gemachten Beobachtungen, in Rücksicht des Durchgehens der Caoutchoukstücke mit der Stuhlentleerung auf der Verschiedenheit unserer Anwendungsart beruhe, indem bei meiner Praeparation des Caoutchouk viel Luft aus demselben ausgetrieben werde; die genannten Herren Collegen glaubten daraus, dass ich den Caoutchouk schmelze, stark erhitze oder gar in ätherischen Substanzen auflöse, welche Voraussetzung aber ganz ungegründet ist. Ich erwärme die Caoutchoukstücke nur sehr wenig über einem mässigen Kohlenfeuer durch einige Minuten, wobei ich die Schmelzung derselben sorgfältig verhüthe, indem ich sie früher stark mit Süssholzpulver bestreue, sie mit einem hölzernen Spatel herumrühre, so dass sie von allen Seiten dicht von Süssholzpulver umgeben sind, wodurch sie in wenigen Minuten nur so viel erweichen, dass sie dann leicht in eine runde pillenähnliche Form gebracht, keineswegs aber geschmolzen werden, welches letztere durch den Umstand erwiesen wird, dass die Caoutchoukstückchen, vom Feuer entfernt, nach wenigen Minuten wieder erhärten und nicht mehr in die genannte Form gebracht werden können, was nicht geschehen kann, wenn der Caoutchouk einmal geschmolzen ist. Die Ursache aber, warum ich gerade diese Form wählte, ist erstens: weil die Caoutchoukstückchen so leichter vom Kranken verschluckt werden, als in der eckigen Gestalt des bloss geschnittenen Caoutchouk, der bei der Empfindlichkeit der Schlingapparate von phthisischen Kranken leicht Schmerz erreget, und zweitens, damit der Kranke den Caoutchouk nicht erkenne, was ihn vielleicht durch ein vorgefasstes Vorurtheil vom Gebrauche desselben abhalten könnte.

Was die Dosis des Mittels betrifft, gab Hr. Lang viel zu wenig, wodurch allein er ungünstige Resultate hatte; ich beginne nur anfangs mit kleinen Gaben, steige aber dann bis 30 Gran täglich und noch darüber, wobei ich mich mehr der ursprünglichen Dosis, die von den Taubstummen verschluckt wurde, nähere und ich habe dabei nie eine Spur von Verdauungsbeschwerden beobachtet.

Was das Durchgehen der Caoutchoukstückchen betrifft, abgesehen davon, dass dieser Umstand nie die absolute Unwirksamkeit eines Mittels beweisen könne (*Cali hydrojodicum* wird durch die Urinsecretion ganz oder grösstentheils wieder ausgeschieden), so habe ich mich durch vielfältige und äusserst sorgfältig angestellte Untersuchungen neuerdings überzeugt, was auch von andern auswärtigen Collegen bestätigt wurde, dass wohl zuweilen einige Stückchen durchgehen, die aber nie mehr als beinahe den vierten Theil der genommenen Anzahl betragen, was ich mir dadurch erkläre, dass der Caoutchouk bis zu seiner Auflösung wohl längere Zeit im Magen verweilen müsse, als die genossenen Speisen, wodurch es leicht geschehen kann, dass die Speisen einige unverdaute oder halbverdaute Stückchen mit sich ausführen; öfter findet man aber auch ganz aufgelöste Stückchen unter den Fäces.

Über die Endresultate, besonders bei der Tuberculose, wage ich es noch nicht, genauen Bericht zu erstatten, aber so viel kann ich mit Sicherheit angeben, dass ich grösstentheils, wenn nur das Leiden nicht schon gar zu weit vorgeschritten ist, eine Beschränkung der colliquativen Erscheinungen und zweimal selbst in Folge deren eine Erleichterung der eigentlichen Phthisis beobachtete, welche aber erst nach einem 4 – 5 Monate continuirten Gebrauche dieses Mittels erfolgte. Ich glaube daher, dass jeder gewissenhafte Arzt, der eine so wichtige Angelegenheit nicht mit einem spöttischen Lächeln und vornehmen Achselzucken abfertigen will, sich noch nicht von der Pflicht

enthoben glauben wird, mit diesem Mittel, sobald sich ihm Gelegenheit bietet, noch fernere Versuche anzustellen, wobei er gewiss, wenn er nicht zu schnelle Erfolge erwartet und die Versuche nicht zu spät anstellt, durch günstige Resultate belohnt werden wird.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Ricord's Lehre von der Syphilis. Nach dessen clinischen Vorträgen dargestellt von Med. Dr. Ludwig Türck, practischem Arzte in Wien. Wien. 1846, bei Kaulfuss Witwe, Prandl & Comp. VIII. 78 Pag.

Ricord's originelle Ansichten über die Syphilis, namentlich dessen Impfversuche, waren seit Jahren Gegenstand vielfacher Erörterungen, und haben diesem berühmten Syphilidologen fast eben so viele Gegner als Anhänger erworben. Zu den letzteren gehört der Bearbeiter der vorliegenden Schrift, welche den Lehren Ricord's auch in Deutschland allgemeine Anerkennung und Geltung verschaffen soll. Sie enthält Auszüge aus den von R. im Laufe des Jahres 1844 gehaltenen clinischen Vorträgen, und beschränkt sich grösstentheils auf die Pathologie der Syphilis im eigentlichen Sinne, mit Ausschluss des Trippers; die Therapie ist nur kurz angedeutet, und es wird bezüglich derselben auf R's *„Traité des maladies vénériennes"* verwiesen.

Die Abhandlung beginnt mit dem primären Schanker. Als die einzigen sicheren Kennzeichen desselben stellt R. die Erzeugung einer characteristischen Pustel durch Einimpfung des secernirten Eiters und die Entstehung der secundären Syphilis auf. Der primäre Schanker hat zwei Stadien, nämlich das ulceröse, in welchem er allein ansteckend und durch Impfung übertragbar ist, und das Stadium des Wiederersatzes oder der Vernarbung.

Einimpfung des primären Schankers. Die Schankerpustel unterscheidet sich nach R. von der Impfung von was immer für einem Eiter entstandenen Pusteln dadurch, dass bei jener die Cutis im ganzen Umfange der abgelösten Epidermis zerstört ist, und die Ränder unterminirt erscheinen, während bei diesen bloss die Epidermis sich erhebt, oder höchstens ein kleines Loch in die Cutis gebildet wird.

Als Varietäten des primären Schankers werden der phagadenische, diphtheritische und serpiginöse, der gangränöse und der indurirte Schanker aufgeführt. Letzterer gehört nach R. schon zur constitutionellen Syphilis. In der Diagnostik sind vorzüglich die Unterschiede des primären Schankers vom *Herpes praeputialis*, Eczem und Krebs des Penis, und secundären Schanker hervorgehoben. Unter den verborgenen oder larvirten Schankern werden ausser den durch Phimosis verborgenen, die Schanker in der Harnröhre, am After, in den weiblichen Genitalien besprochen. Hierauf folgen einige Andeutungen über die Prognose des primären Schankers und zwar in Bezug auf die Dauer und örtliche Ausbreitung desselben, die Entstehung von Bubonen und der constitutionellen Syphilis.

Therapie. Diese besteht in Ätzung des primären Schankers mit Höllenstein oder der Wiener Ätzpasta in den ersten 5 Tagen, wodurch nach R. der Eintritt der secundären Syphilis immer verhütet wird. Ist diese Periode verstrichen, so beschränkt sich die Behandlung auf Reinhalten des Geschwürs, Emollientia, Cauterisationen etc. Bei gangränösen, phagadenischen und diphtheritischen Schankern folgt die Therapie den jedesmal gegebenen allgemeinen Indicationen. Der indurirte Schanker wird, wie die secundäre Syphilis im Allgemeinen, innerlich und äusserlich mit Mercur behandelt. — Der Bubo. R. läugnet die Existenz der sogenannten primären syphilitischen Bubonen. Den Grund, dass noch immer einige Ärzte an die Existenz derselben glauben, findet er darin, dass die vorausgegangenen Schanker sich öfters der Beobachtung entziehen, und zwar: 1. bei Harnröhren-Schankern, wo man es mit einem einfachen Tripper zu thun zu haben glaubt; 2. wenn der primäre Schanker am After sitzt, und 3. wenn die Schanker so klein und unschmerzhaft sind, dass sie der Kranke nicht bemerkt, und wenn der Arzt erst nach deren Heilung zu Rathe gezogen wird. Als Arten des Bubo werden angeführt: *a)* der einfach entzündliche, *b)* der virulente, *c)* der scrophulöse oder strumöse Bubo, *d)* die vieldrüsigen, schmerzlosen Bubonen, *e)* dem Sitze nach die Inguinal-, Schenkel- und Bauchbubonen.

Die Prognose des Bubo wird in Bezug auf den Übergang in Eiterung, auf die Dauer und auf die Entstehung von constitutioneller Syphilis kurz besprochen.

Therapie des Bubo. Als das beste Prophylacticum lobt R. die Zerstörung der Schanker durch Cauterisation vor Ablauf der ersten Woche. In Folge seiner zahlreichen Impfversuche an den Schenkeln, bei welchen immer in der ersten Woche cauterisirt wird, sah R. nie virulente Bubonen entstehen. Ist der Bubo schon gebildet, so werden nach Umständen Antiphlogistica, Compression, Vesicantia, Mercurialia etc. in Anwendung gezogen.

Die constitutionelle Syphilis. Die dersel-

ben angehörigen Krankheitserscheinungen werden von R. in secundäre und tertiäre Formen abgetheilt.

A. Die secundären Affectionen. Diese sind diejenigen, die sich durch Einimpfung der Secrete nicht übertragen lassen, sich jedoch von den Eltern auf die Kinder ererben. Die Ausgangspuncte der secundären Syphilis sind: 1. der primäre Schanker und der symptomatische Tripper mit Harnröhren-Schanker, 2. der Zeugungsact und das Fötalleben. Die Dauer der Incubation ist nach dem Alter, Geschlechte, der Constitution, dem Clima, den intecurrirenden Krankheiten und nach der eingeleiteten Behandlung sehr verschieden. Die gewöhnliche Zeit des Ausbruches der secundären Symptome nach der Infection sind 3—6 Wochen bis zu einem halben, selten einem ganzen Jahre. Den grössten Einfluss auf den Ausbruch secundärer Symptome äussern die Mercurialcuren; sie können bewirken, dass dieselben erst nach Einem oder mehreren, ja erst nach zwanzig Jahren erscheinen. Die Mercurialcur kann wohl die Entstehung der secundären, nicht aber die der tertiären Affectionen verhüten.

Als Vorläufer der secundären Affectionen schildert R. 1. die syphilitische Chlorose, 2. die Anschwellungen der Lymphdrüsen an der hinteren und seitlichen Gegend des Halses; 3. verschiedene Neurosen, als: Kopfschmerz, Gesichtslähmung, und den sogenannten syphilitischen Rheumatismus, 4. die Alopecie.

Die ausgesprochenen secundären Affectionen zerfallen *a*) in die Affectionen der Haut und der Schleimhäute, und *b*) in die syphilitische Iritis. Die Hauteruptionen werden nach ihrer maculösen, papulösen, squamösen, pustulösen, vesiculösen, bullösen oder tuberculösen Form weiter abgetheilt und geschildert.

Die Prognose ist bei secundären Affectionen nie sicher zu stellen, und man nie vor Rückfällen sicher. Was die Therapie betrifft, so bringt R. bei allen secundären Affectionen die Mercurialcur in Anwendung.

Die tertiären Affectionen. Diese unterscheiden sich von den secundären dadurch, dass sie sich nicht von den Eltern auf die Kinder vererben. Es geht ihnen immer ein Schanker, und wenn noch keine Mercurialcur eingeleitet wurde, jedesmal auch secundäre Syphilis voraus. Sie zerfallen: *a*) in Affectionen fibröser Gebilde; — als solche werden beschrieben: die syphilitische Sarcocele, die Induration der schwammigen Körper des Penis, die syphilitischen Knochenschmerzen, die syphilitischen Affectionen des Periostiums, der Aponeurosen und Muskeln, der Augen, der Gelenke; — *b*) in Affectionen des subcutanen und submucösen Zellgewebes; dahin gehören die syphilitischen Zellgewebstuberkel des Hodensackes und Hodens, der Zunge, des weichen Gaumens, des Pharynx, des Gebärmutterhalses und der Eichel; *c*) in die Affectionen der Knochen; *d*) Affectionen des Kehlkopfes; *e*) der Lungen und anderer innerer Organe; *f*) Affectionen des Nervensystemes.

In Bezug auf die Therapie der tertiären Affectionen wird das Jod als das vorzüglichste Mittel empfohlen. Wir beschränken uns auf diese kurze Inhaltsangabe, um die originellen Ansichten Ricord's zu bezeichnen. Vorliegende Schrift dürfte übrigens um so willkommener sein, als in R's oben angeführtem Werke ausser den Impfversuchen wenig über seine auf eine so grosse Zahl von Beobachtungen gestützte Pathologie der Syphilis enthalten ist. *Nader.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Ney (Franz v.), systematisches Handbuch der gerichtsarzneilichen Wissenschaft, mit besonderer Berücksichtigung der Erhebung des Thatbestandes in Straf- und Civilverfahren; nebst einem Anhange über den Geschäftsstyl. gr. 8. (XII und 313 S.) Wien, *Mörschner's Witwe & Bianchi.* Geh. 3 fl.

Kuhn (A., Dr. der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, Prosector an der Universität zu Heidelberg), über eine bis jetzt noch nicht näher beschriebene Drüse im Innern der Lungenspitze. kl. 4. (8 S. und 4 lithograph. Tafeln.) Mannheim, *Bassermann.* Cart. 45 kr.

Osann (Dr. G. W.), neue Beiträge zur Chemie u. Physik. Mit galvanocaustischen Abbild. 1. Beitrags 4. Liefer. 8. (S. 107—138.) Würzburg, *Voigt & Mocker.* Geh. 30 kr.

Ott (Franz Andr., Dr. der Philosophie, Medicin und Chirurgie, kön. bair. Landgerichtsarzt zu Pfaffenhofen), die Kunst, wohlfeil zu curiren und die meisten Apotheken entbehrlich zu machen. Ein Beitrag zur Feststellung des Verhältnisses der Apotheker zu den Ärzten, der ärztlichen Kunst, dem Publicum und Staate. gr. 12. (123 S.) Augsburg, *Herzog.* (Regensburg, *Manz.*) Geh. 27 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.